

מכתב שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה - השרון
מנהל/ת דר' מג'אדלה ריאד מ.ר. 21363:
אח/אחות אחראיים: ילנה קמושביץ

שם משפחה:	סביר	תאריך לידה:	22/01/1988
שם פרטי:	אלכסנדר	ת. זהות:	32709192-2
סוג דם:	שם האב:	איגור	

5			21:58 21/12/2022
---	--	--	------------------

סטטוס מטופל בשחרור

יציב המודינמית ונשימתית

סיכום ומסקנות

תאריך ושעה	נושא	גרשם ע"י	פרטים
22/12/2022 01:02	דר' בן סימון אבנר מ.ר. 158337	אנמנזה, הדמיה ובדיקה כמתואר לעיל	

המלצות

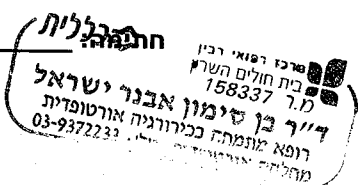
המלצה: -המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע
-נגד כאבים לפי הצורך
-חימום ועיסוי מקומי
-פיזיותרפיה - הפעלה מלאה
-ביקורת אורתופד בקהילה בעוד 7 ימים במידה ולא חל שיפור בכאבים
-בכל החמרה יש לפנות לבדיקת רופא

בכל מקרה של החמרה יש לפנות לבדיקת רופא

אחות מרכזת טיפול

אחות: מועדה שירה מ.ר. 235410

נחתם ע"י: דר' בן סימון אבנר מ.ר. 158337
חתימת אח/ת



המכתב הודפס על ידי דר' בן סימון אבנר 01:03 22/12/2022
חסי איש
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

רופא אחראי

רופא: דר' בן סימון אבנר מ.ר. 158337



בקשה להתקבל לבית חולים

פרטי המטופל/ת:

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות
כתובת	תאריך לידה	מספר טלפון
שם האפוטרופוס	כתובת האפוטרופוס	מספר טלפון

לתשלום
21:51 21/12/22 037788-22
53100 מ.ן. אורח 0032708182-2
אלכסנדר איגור
6 עמית חנניא
054-3553533
34 22/01/88
ת.ע. ללא בחבלה
0104 פתח-ת
חשון

אני החתום/ה מטה, מבקש/ת לקבל/לי לקבל את המטופל/ת*, לבית החולים, על שלוחותיו, מחלקותיו ויחידותיו השונות, לשם קבלת טיפול רפואי, עריכת בדיקות רפואיות, ונקיטה בהליכים רפואיים נחוצים.

1. ידוע לי ואני מסכים/ה שהטיפול בבית החולים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו בהתאם לנהלים ולהוראות הקיימים בבית החולים, ואני מצהיר/ה בזה כי לא הובטח לי שיעשו כולם או חלקם בידי אדם מסוים.

2. אני מאשר/ת כי הוסבר לי כי בית החולים משמש להכשרת סטודנטים במקצועות הבריאות ואני מסכים/ה אינני מסכים/ה *לכך שבהערכה ובטיפול ייטלו חלק סטודנטים בפיקוח הצוות הרפואי המטפל.

3. אני מוותר/ת על הסודיות הרפואית שלי כלפי שירותי כללית, בית החולים, עובדיהם, כל מי שפועל מטעמם ו/או בשליחותם ו/או בהרשאתם, בכל הקשור למצב בריאותי/בריאות המטופל/ת*, לצורך הטיפולים, הבדיקות וההליכים שיינתנו לי/למטופל/ת*, במסגרת האשפוז בבית חולים. כן הנני נותן/ת בזאת את הסכמתי מראש לצוות הרפואי לקבל ו/או למסור לגורם רפואי מטפל בהווה ו/או בעתיד, לצורך הטיפול בי, כל מידע הקשור למצב בריאותי.

4. א. אני מוותר/ת / לא מוותר/ת על סודיות עובדת היותי/היות, המטופל/ת, מאושפז/ת בבית החולים ו/או במחלקה כלפי הפונים לבית החולים ומבקשים פרט זה בעל פה לרבות טלפונית*
ב. ניתן למסור מידע רפואי עדכני לקרובי משפחה מדרגה ראשונה ו/או לפונים שלהלן בלבד*
א. _____ ב. _____ ג. _____ ד. _____

5. אני מתחייב/ת לעזוב/להוציא את המטופל/ת* מבית החולים עם קבלת הודעתכם הראשונה על סיום הטיפול הרפואי בי/במטופל/ת.

6. כן אני מתחייב/ת לשלם לכם לפי דרישתכם הראשונה עבור עלות כל יום אשפוז נוסף בו אשה/ישה המטופל/ת בבית החולים לאחר קבלת הודעתכם כאמור בסעיף 5 לעיל, ונותן/ת לכם בזאת ייפוי כוח מלא להוציאני מבית החולים ולהעבירני למוסד אחר או למעון מגורי המפורט לעיל/להוציא את המטופל/ת ולהעבירו/ה לרשות או למוסד אחר, לפי הצורך, הכול על חשבוני ועל אחריותי.

7. למי שאינו/אינה מבוטח/ת בשירותי בריאות כללית -אם קופת החולים בה אני/המטופל/ת מבוטח/ת בה, לא תשלם מסיבה כלשהיא עבור כל או חלק מההוצאות הקשורות באשפוזי/באשפוז המטופל/ת, לפי קביעת רופאים, אני מתחייב/ת לשלם בעצמי את המגיע לכם, לפי דרישתכם הראשונה.

8. אני מאשר/ת לשירותי בריאות כללית לשלוח אלי מידע בצורה דיגיטלית (דואר אלקטרוני, מסרונים, הודעות טלפוניות) הקשור באשפוזי. אם אינך מעוניין/ת לקבל מידע רפואי בצורה דיגיטלית- אנא מתווך לי פה _____

9. הובהר לי וידוע לי, כי אינכם אחראים בכל צורה שהיא לכספים ו/או לכל דבר אחר אשר לא הופקדו בכספת משרדכם.

שעה: _____ חתימת המטופל/ת: _____
שם: _____ קרבה: _____ חתימה: _____

אישור אפוטרופוס
(אם המטופל/ת
קטין/ה או פסול/ת
דין)

* מחקי את המיותר. בכל מקום בו מופיעות שתי אפשרויות -יש להקיף בעיגול את האפשרות הרצויה.

בסעיף 4 - המטופל/ת/אפוטרופוס רשאי/ת שלא להסכים לוותר על סודיות בקשר למידע/להסכים כי מידע אודותיו יימסר לגורמים שיקבע.



מכתב שחרור ממיון

שם משפחה:	סביר	תאריך לידה:	22/01/1988	המחלקה לרפואה דחופה - השרון
שם פרטי:	אלכסנדר	ת. זהות:	32709192-2	מנהל/ת דר' מג'אדלה ריאד מ.ר. 21363:
סוג דם:		שם האב:	איגור	אח/אחות אחראיים: ילנה קמושביץ

יישור הלורדוזיס הצווארי. החוליות הצוואריות בגודל ועמדה תקינים. המרווחים הבין חוליתיים שמורים. עמדה תקינה של הדנס ביחס לאלמנטים הצדדיים של C1. הרקמות הרכות הפרהוורטברליות בעובי תקין. צילום עמוד שדרה מותני הלורדוזיס המותני שמור. החוליות בגודל ועמדה תקינים. המרווחים הבין חוליתיים שמורים.] סכום: [כמפורט בפענוח לעיל]		
21/12/2022 צילום עמוד שדרה מותני סקראלי סיבת ההפניה: [תאונת דרכים] בוצע: [צילום עמוד שדרה בתאריך 21/12/2022 22:34 מ.ג. 1205004679940 מבצע: ליאור יהלום; צילום עמוד שדרה צווארי במסגרת עמוד שדרה; צילום עמוד שדרה דנס (C2) במסגרת עמוד שדרה; צילום עמוד שדרה מותני סקראלי בתאריך 22:35 21/12/2022 מ.ג. 1205004679941 מבצע: ליאור יהלום; צילום עמוד שדרה מותני סקראלי;] [צילום עמוד שדרה צווארי כולל C7. יישור הלורדוזיס הצווארי. החוליות הצוואריות בגודל ועמדה תקינים. המרווחים הבין חוליתיים שמורים. עמדה תקינה של הדנס ביחס לאלמנטים הצדדיים של C1. הרקמות הרכות הפרהוורטברליות בעובי תקין. צילום עמוד שדרה מותני הלורדוזיס המותני שמור. החוליות בגודל ועמדה תקינים.		



מכתב שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה - השרון
מנהל/ת דר' מג'אדלה ריאד מ.ר. 21363:
אח/אחות אחראיים: ילנה קמושביץ

שם משפחה:	סביר	תאריך לידה:	22/01/1988
שם פרטי:	אלכסנדר	ת. זהות:	32709192-2
סוג דם:		שם האב:	איגור

המרווחים הבין חוליתיים שמורים.] סיכום: [כמפורט בפענוח לעיל]		
סיבת ההפניה: [תאונת דרכים] בוצע: [צילום עמוד שדרה בתאריך 21/12/2022 22:34 מ.ג. 1205004679940 מבצע: ליאור יהלום; צילום עמוד שדרה צווארי במסגרת עמוד שדרה; צילום עמוד שדרה דנס (C2) במסגרת עמוד שדרה; צילום עמוד שדרה מתני סקראלי בתאריך 22:35 21/12/2022 מ.ג. 1205004679941 מבצע: ליאור יהלום; צילום עמוד שדרה מותני סקראלי;] צילום עמוד שדרה צווארי כולל C7. יישור הלורדוזיס הצווארי. החוליות הצוואריות בגודל ועמדה תקינים. המרווחים הבין חוליתיים שמורים. עמדה תקינה של הדנס ביחס לאלמנטים הצדדיים של C1. הרקמות הרכות הפרהוורטברליות בעובי תקין. צילום עמוד שדרה מותני הלורדוזיס המותני שמור. החוליות בגודל ועמדה תקינים. המרווחים הבין חוליתיים שמורים.] סיכום: [כמפורט בפענוח לעיל]	21/12/2022	צילום עמוד שדרה דנס (C2) במסגרת עמוד שדרה
לא הוקלדה תשובה	22/12/2022	צילום עמוד שדרה דנס (C2)

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם בישיבה	סטורציה באויר החדר	כאב (VAS)
21:59 21/12/2022	77	154 / 97	97	



הופק ע"י דר' בן סימון אבנר מ.ר. 158337 01:03 22/12/2022

מכתב שחרור ממיון מתאריך 22/12/2022

המחלקה לרפואה דחופה - השרון	22/01/1988	ת. לידה:	סבדר	שם משפחה:
מנהל/ת דר' מג'אדלה ריאד מ.ר. 21363:	32709192-2	ת. זהות:	אלכסנדר	שם פרטי:
אח/אחות אחראיים: ילנה קמושביץ	זכר	מין:	עמוס הנביא 6, ראש העין	כתובת:
מס' קבלה למחלקה: 2022037788	34	גיל:	4841328	טלפון:
טלפון: 03-9372343			0543553533	סוג דם:
פקס:				מחוז:
		מרפאה:		גורם מממן:
		שם האב:	דן, פתח-תקוה	
		איגור		

תאריך קבלה: 21/12/2022 21:51
מספר קבלה: 2022037788

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: בליווי בן משפחה

פרטי קבלה למיון

סיבת פנייה: תאונת עבודה

הפנייה: לא

סטטוס מטופל: אזרח

אבחנה משוערת

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE (E819)

תלונה עקרית

תאונת עבודה. תאונת דרכים

תולדות המחלה

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
21/12/2022 22:05	דר' טיבי ניירה מ.ר.161294	בן 34 , לא ידוע על מחלות רקע. ללא טיפול תרופתי קבוע. לדבריו 3 שעות טרם קבלתו היה מעורב בתאונת דרכים. מנגנון-קדמי , קינמטיקה - קלה , לא נפתחו כריות אויר. היה חגור. שולל מכה ישירה בראש, חזה או בטן. שולל איבוד הכרה, הקאות. מלין על כאבים בצוואר ובגב תחתון. בבדיקתו: יציב המודינמי ונשימתי. 15 – GCS ראש – ללא סימני חבלה צוואר – רגישות בניקוש חולייתי חזה – ללא סימני חבלה חיצונית. ללא רגישות במגע. כניסת אויר שווה וטובה דו"צ בטן – רכה, לא רגישה גב – רגישות בניקוש חולייתי עמ"ש מותני אגן – יציב גפיים – ללא חבלה. ללא הגבלה בתנועות. ללא חוסר נוירולוגי גס. ת: צילומי עמ"ש בשלב זה ללא צורך בהתערבות כירורגית, מועבר להמשך טיפול אורטופדי.	
21/12/2022 23:56	דר' בן סימון אבנר מ.ר.158337	בן 34 , סיפור כמתואר	תחילה לא היו כאבים כלל , עם הזמן החלו כאבים - מלין על כאבים קלים בצוואר וכאבים בגב התחתון , עיקר כאביו בגב התחתון שולל איבוד שליטה הסוגרים

בבדיקה-

מכתב שחרור ממיון

שם משפחה:	סבדר	תאריך לידה:	22/01/1988	המחלקה לרפואה דחופה - השרון
שם פרטי:	אלכסנדר	ת. זהות:	32709192-2	מנהל/ת דר' מג'אדלה ריאד מ.ר. 21363:
סוג דם:		שם האב:	איגור	אח/אחות אחראיים: ילנה קמושביץ

מתהלך ללא כלי-עזר, תבנית הליכה תקינה. מתנייד בחופשיות במיון
ללא סימני חבלה על העור,
הנעת צוואר וגב בכל הכיוונים תקינה - flexion, extension,
רוטציה והטייה צידית.
ללא רגישות גרמית לאורך עמ"ש.
רגישות קלה טרפזיוס משמאל ומעל שרירים מתניים תחתונים יותר מימין
כח גס 5/5 בכל התחנות ב- 4 גפיים, תחושה שמורה דיסטלית,
דפקים פריפרים נימושו, ללא החזרים פתולוגים בגפיים עליונות ותחתונות

צילומים ללא ממצא גרמי חריף

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה	ORAL
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	21/12/2022 21:59 שרר ליאור מ.ר. 231924	Once Rate from nurse:0	V-DALGIN 1.25g/5mL SYR 1000 mg	

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
סיבת ההפניה: [תאונת דרכים] בוצע: [צילום עמוד שדרה בתאריך 21/12/2022 22:34 מ.ג.: 1205004679940 מבצע: ליאור יהלום; צילום עמוד שדרה צווארי במסגרת עמוד שדרה; צילום עמוד שדרה דנס (C2) במסגרת עמוד שדרה; צילום עמוד שדרה מתני סקראלי בתאריך 22:35 21/12/2022 מ.ג.: 1205004679941 מבצע: ליאור יהלום; צילום עמוד שדרה מותני סקראלי;]] [צילום עמוד שדרה צווארי כולל C7.	21/12/2022	צילום עמוד שדרה צווארי במסגרת עמוד שדרה